

栃木県肝炎対策推進計画 (2期計画)

平成30(2018)年3月
栃木県

《目 次》

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけと計画期間	1
第2章 栃木県の状況	2
1 肝炎と肝がん	2
2 肝炎ウイルス検査	4
3 肝疾患コーディネーターの養成	6
4 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業	6
5 肝炎医療費助成制度	7
6 肝疾患診療体制	8
第3章 目標の設定	9
1 基本目標	9
2 個別目標	9
3 施策展開の方向	10
第4章 取り組むべき施策	11
1 肝炎に関する正しい知識の普及啓発	11
2 肝炎ウイルス検査の受検勧奨 と陽性者フォローアップの推進	12
3 適切な肝炎治療の推進	13
4 肝炎患者等に対する相談支援	15
5 人材育成	15
第5章 計画の進行管理	17
参考資料	
1 用語解説	18
2 広域健康福祉センター及び宇都宮市保健所 における肝炎ウイルス検査	22
3 肝疾患相談室	22

第 1 章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国では、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス^{※1}(以下「肝炎ウイルス」という。)への感染に起因する肝炎患者が、肝炎^{※2}に罹患した者の多くを占めており、B型及びC型肝炎に係る対策が重要な課題となっています。

こうしたことから、本県では、平成 14 (2002) 年度からB型及びC型肝炎ウイルス検査を実施するとともに、平成 20 (2008) 年度からは、肝炎治療特別促進事業として、インターフェロン治療への医療費助成事業を開始し、肝炎ウイルス感染者の早期発見、早期治療のための体制の充実に努めてきました。

また、肝炎患者が適切な診断・治療が受けられるよう、自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院を肝疾患診療連携拠点病院に指定するなど、栃木県肝炎対策協議会における意見を踏まえながら、肝炎対策を進めているところです。

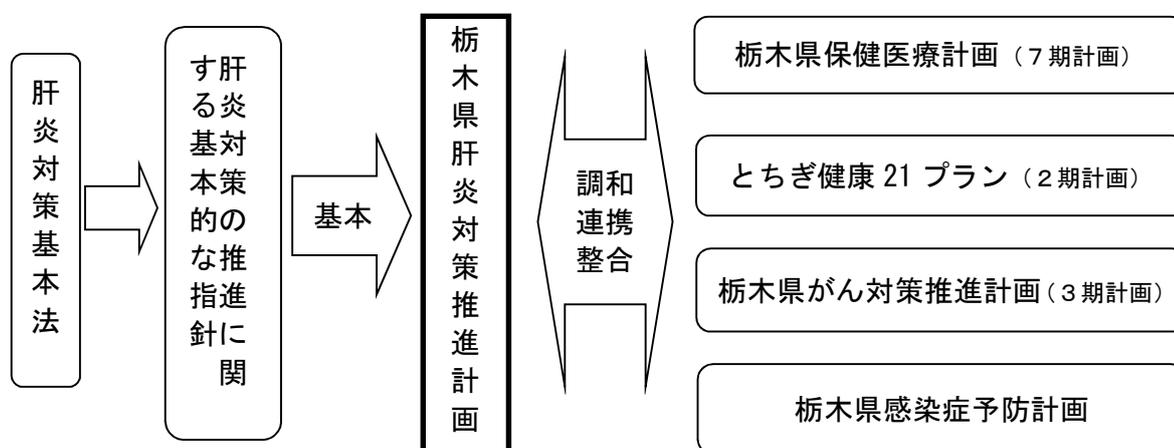
最近では肝炎の治療が進展し、患者支援が充実されてきた一方で、肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者や、精密検査や肝炎医療を適切に受診していない肝炎ウイルス検査が陽性である者が多数存在すると推定されています。

本計画は、「肝炎対策基本法 (平成 21 年法律第 97 号)」^{※3}及び国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」(平成 28 年 6 月 30 日厚生労働省告示第 278 号。^{※4} (以下「指針」という。))に基づき、平成 25 (2013) 年 3 月に策定した「栃木県肝炎対策推進計画」について必要な見直しを行い、肝炎対策の一層の推進を図るために 2 期計画として策定するものです。

2 計画の位置づけと計画期間

この計画は、肝炎対策基本法及び国の指針を基本として策定し、他の肝炎対策の関連計画と調和、連携及び整合を図りながら、肝炎の予防と早期発見、安心して治療が受けられる社会づくりの実現を図ります。

計画期間は、平成 30 (2018) 年度から平成 34 (2022) 年度までの 5 年計画とします。



第2章 栃木県の状況

1 肝炎と肝がん

我が国には、肝炎ウイルスに感染している人（以下「キャリア」^{※5}という。）が210万人～280万人（B型肝炎ウイルスのキャリアが110万人～125万人、C型肝炎ウイルスのキャリアが100万人～150万人）程度いると推定されており、国と本県の人口比で本県のキャリア数を推計すると、B型肝炎ウイルスのキャリアが1万7千人～2万人、C型肝炎ウイルスのキャリアが1万6千人～2万3千人と推計されます（2011年推計）。

キャリアの大半の方は自覚症状がないことから、持続感染の状態にあることに気づかぬまま経過し、肝硬変^{※6}、肝がん^{※7}になって、その原因が肝炎ウイルスに感染したことに端緒を發することを始めて知るケースが多いことが問題となっています。

肝硬変の原因は、ウイルス性肝炎が全体の約66%（うち、B型肝炎が約12%、C型肝炎が約53%、B型肝炎とC型肝炎の重複が約1%）を占めていると言われてています¹⁾。

また、肝細胞がんの約15%がB型肝炎ウイルスの持続感染が原因で、約60%がC型肝炎ウイルスの持続感染が原因です²⁾。

最近ではC型肝炎ウイルスが原因の肝がんが減少し、非アルコール性脂肪肝炎などウイルス性以外の肝臓病に起因する肝がんが増加する傾向にあります。

本県の肝疾患の死亡原因を、人口動態調査^{※8}からウイルス肝炎、肝硬変（アルコール性を除く。）及び肝がん（肝及び肝内胆管）に分類すると、表1のとおりとなります。

表1 肝疾患(ウイルス性肝炎、肝硬変、肝がん)死亡者数 (単位:人)

区分		ウイルス肝炎	肝硬変	肝がん	計
全国	平成19年	5,659	8,954	33,599	48,212
	平成20年	5,855	8,928	33,665	48,448
	平成21年	5,666	8,662	32,725	47,053
	平成22年	5,614	8,597	32,765	46,976
	平成23年	5,815	8,504	31,867	46,186
	平成24年	5,238	8,149	30,680	44,067
	平成25年	4,880	7,951	30,163	42,994
	平成26年	4,747	7,800	29,543	42,087
	平成27年	4,514	7,649	28,889	41,052
	平成28年	3,848	7,702	28,528	40,078
栃木県	平成19年	99	179	489	767
	平成20年	95	152	485	732
	平成21年	93	155	455	703
	平成22年	95	150	488	733
	平成23年	102	157	437	696
	平成24年	74	171	450	695
	平成25年	100	149	456	705
	平成26年	87	135	423	645
	平成27年	91	123	422	636
	平成28年	87	129	438	654

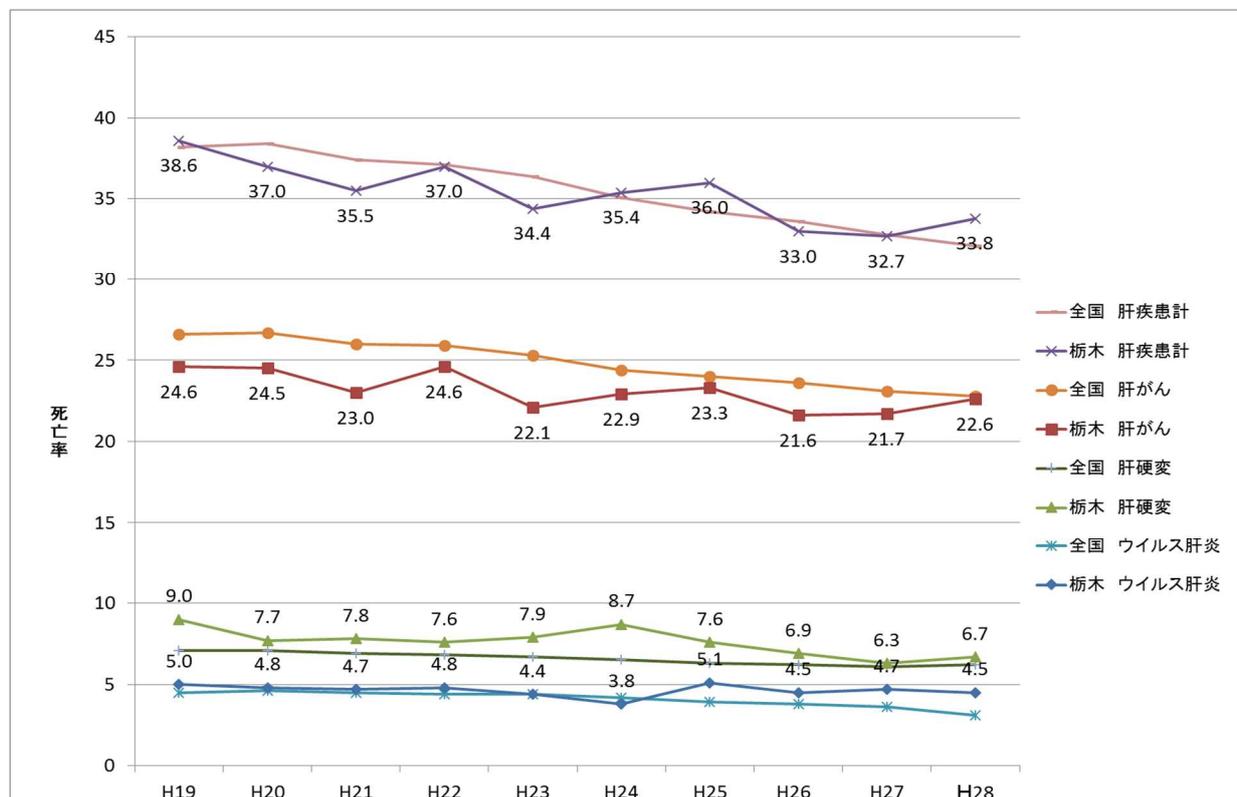
出典：人口動態調査（厚生労働省）

(注) ウイルス肝炎・・・急性A型肝炎、急性B型肝炎、慢性ウイルス肝炎など

1) 泉 並木, 玉城 信治：肝硬変の成因別実態 2014, 全国の集計, 医学図書出版, 2015

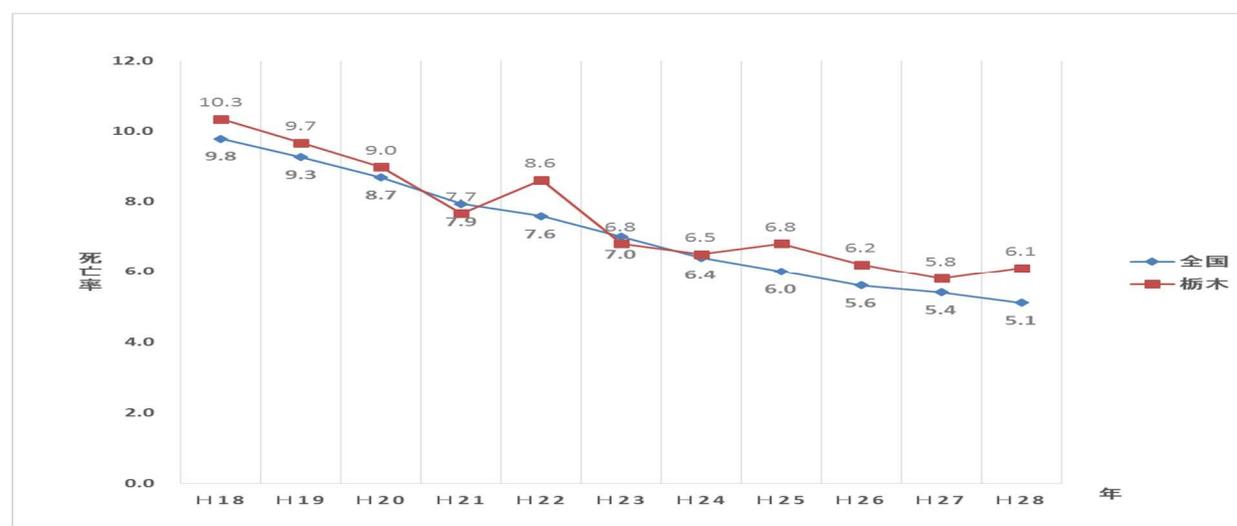
2) 肝臓病の理解のために 5 肝がん, 日本肝臓学会編, 2015

次に、本県の各死因別の死亡率（人口 10 万対）^{※9}の推移（図 1）を見ると、過去 10 年間に於いて全国及び本県とも減少傾向にあります。特に肝がんについては、全国と比較すると、死亡率は下回っているものの、75 歳未満年齢調整死亡率^{※10}（図 2）では、概ね全国平均を上回る状況となっており、本県の特徴として、肝がんにおける 75 歳未満の死亡率の高さがうかがえます。



出典：人口動態調査（厚生労働省）

図 1 肝疾患死亡率（人口 10 万対）の推移



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

図 2 肝がん 75 歳未満年齢調整死亡率の推移

2 肝炎ウイルス検査

国の推計によれば、約半数の国民が未受検であることから、県内においても肝炎ウイルス検査の未受検者が多数存在すると推測されます。

平成 28 年度県民健康・栄養調査において 1,143 人に実施した調査の結果、過去に受検した者は 21.4%、受検していない者は 63.3%、わからないと回答した者は 15.1%となっています。（図 3、表 2）

市町が健康増進事業^{*11}として実施する肝炎ウイルス検診^{*12}の受検者数は、平成24（2012）年度以降は20,000人超で推移していましたが、平成23（2011）年度に開始した40歳から5歳毎の初回検査費用が無料となる事業が平成27（2015）年度で一巡したこと等から、平成28（2016）年度は減少しています。（表 3）

特定感染症検査等事業^{*13}として実施する保健所及び医療機関委託における肝炎ウイルス検査の受検者数は、500人前後で推移しています。（表 4、表 5）

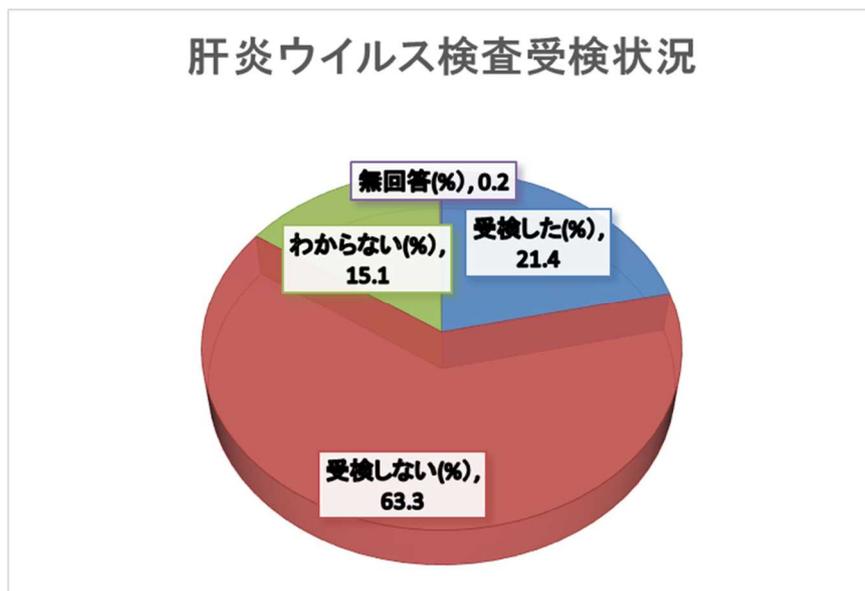


図 3 平成 28 年度県民健康・栄養調査における肝炎検査に関する生活習慣調査

表 2 平成 28 年度県民健康・栄養調査における肝炎検査に関する生活習慣調査

		総数(人)	受検した(人)	%	受検しない(人)	%	わからない(人)	%	無回答(人)	%
総数	20～40歳未満	260	22	8.5	193	74.2	44	16.9	1	0.4
	40歳以上	786	207	26.3	470	59.8	109	13.9	0	0
	80歳以上	97	16	16.5	60	61.9	20	20.6	1	1.0
男性	総数	536	98	18.3	350	65.3	88	16.4	0	0
	20～40歳未満	128	4	3.1	100	78.1	24	18.8	0	0
	40歳以上	368	85	23.1	229	62.2	54	14.7	0	0
	80歳以上	40	9	22.5	21	52.5	10	25.0	0	0
女性	総数	607	147	24.2	373	61.5	85	14.0	2	0.3
	20～40歳未満	132	18	13.6	93	70.5	20	15.2	1	0.8
	40歳以上	418	122	29.2	241	57.6	55	13.2	0	0
	80歳以上	57	7	12.3	39	68.4	10	17.5	1	1.8
総数		1,143	245	21.4	723	63.3	173	15.1	2	0.2

県健康増進課調べ

表3 市町が実施する肝炎ウイルス検診の実施状況

区分		年度	H14~H19	H20~H23	H24	H25	H26	H27	H28
			老人保健事業	健康増進事業					
B型肝炎	40歳検診	受検者数(人)	13,328	7,210	2,809	2,922	2,943	2,842	2,603
		陽性者数(人)	100	31	7	7	7	5	3
		陽性率(%)	0.8	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
	40歳検診以外	受検者数(人)	147,865	45,143	18,342	19,724	20,100	19,146	13,968
		陽性者数(人)	1,835	368	133	135	124	129	80
		陽性率(%)	1.2	0.8	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6
C型肝炎	40歳検診	受検者数(人)	13,307	7,207	2,810	2,925	2,945	2,835	2,605
		陽性者数(人)	45	10	3	4	5	1	3
		陽性率(%)	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4	0.1
	40歳検診以外	受検者数(人)	151,855	45,090	18,358	19,698	20,077	19,119	13,968
		陽性者数(人)	1,649	267	79	63	76	56	45
		陽性率(%)	1.1	0.6	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3
延べ受検者数(人)		326,355	104,650	42,319	45,269	46,065	43,942	33,144	

県健康増進課調べ

表4 保健所における検査実績(宇都宮市保健所を含む)

区分		年度	H18~H23	H24	H25	H26	H27	H28
B型肝炎	受検者数(人)	4,378	414	498	564	485	466	
	陽性者数(人)	34	3	4	3	8	5	
	陽性率(%)	0.8	0.7	0.8	0.5	1.6	1.1	
C型肝炎	受検者数(人)	4,376	404	458	522	420	434	
	陽性者数(人)	87	4	2	5	1	2	
	陽性率(%)	2.0	1.0	0.4	1.0	0.2	0.5	
延べ受検者数(人)		8,754	818	956	1,086	905	900	

県健康増進課調べ

表5 医療機関への委託検査実績(県広域健康福祉センター分計)

区分		年度	H20~H23	H24	H25	H26	H27	H28
B型肝炎	受検者数(人)	251	27	30	82	47	27	
	陽性者数(人)	3	1	0	5	1	0	
	陽性率(%)	1.2	3.7	0.0	6.1	2.1	0.0	
C型肝炎	受検者数(人)	258	26	31	77	45	26	
	陽性者数(人)	4	0	1	1	1	1	
	陽性率(%)	1.6	0.0	3.2	1.3	2.2	3.8	
延べ受検者数(人)		509	53	61	159	92	53	

県健康増進課調べ

なお、母子保健法(昭和40年法律第141号)に基づく妊婦健康診査においても肝炎ウイルス検査が実施されています。妊婦健康診査における受検者数は、15,000人前後で推移しています。(表6)

表6 妊婦健康診査における検査実績

(単位:人)

区分		年度	H21~H23	H24	H25	H26	H27	H28
B型肝炎	受検者数	50,264	15,500	15,607	15,758	15,030	14,540	
C型肝炎	受検者数	49,789	15,292	15,591	—	14,534	14,535	
妊娠届出数(人)※		51,457	16,470	16,315	16,422	15,703	15,058	

※妊娠届出数:「母子保健事業実績報告」による届出数

県子ども政策課調べ

(注)陽性者数については、個人情報保護の観点から医療機関から県・市町へ情報提供されていない。

3 肝疾患コーディネーター^{※14}の養成

地域や職域で肝炎の普及啓発や、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、陽性者フォローアップ等の支援を行う人材を養成するため、平成 26 (2014) 年度から毎年度 1 回肝疾患コーディネーター養成研修会を開催しています。(表 7)

また、治療の中心となる肝疾患専門医療機関^{※15}を始め、薬局、行政機関及び企業の健康管理部門等、患者やその家族等への支援体制を構築できるよう配置に努めています。

なお、平成 29 (2017) 年 4 月現在、県内における肝疾患専門医療機関の肝疾患コーディネーター配置機関数は、67 機関中 28 機関、行政機関の肝疾患コーディネーターの配置機関数は、34 機関中 13 機関で、ともに配置率は約 40%となっています。

表 7 肝疾患コーディネーター認定者数

(単位：人)

配置業種	年度	H26	H27	H28	合計
肝疾患専門医療機関		41	34	37	112(28)
薬局		10	10	29	49(44)
行政		13	11	11	35(13)
企業		11	1	0	12(9)
合計		75	56	77	208(94)

() 内は H29. 4. 1 現在の配置機関数

県健康増進課調べ

4 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業^{※16}

平成 27 (2015) 年度から県及び市町において肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業を開始し、同意を得た肝炎ウイルス検査の陽性者に対して、継続的な受診勧奨を行っています。(表 8)

さらに、初回精密検査及び定期検査費用の助成を実施することにより早期受診を促進しています。(表 9)

なお、市町においては、肝炎ウイルス検診の陽性者に対する支援として、医療機関への受診状況の確認や未受診者に対する受診勧奨など、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業以外の取組も行われています。(表 10)

表 8 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業実施状況

(単位：人)

区分	フォローアップ(受診勧奨)					
	県 (保健所・委託医療機関)			市町 (健康増進事業)		
	検査陽性者数		事業同意者数	検査陽性者数		事業同意者数
	B型肝炎	C型肝炎		B型肝炎	C型肝炎	
年度						
H27	9	2	4 (36%)	134	57	54 (28%)
H28	5	3	3 (38%)	83	48	48 (37%)

県健康増進課調べ

表9 初回精密検査及び定期検査費用助成申請状況
(単位：件)

区分	年度	H27	H28
	初回精密検査		33
定期検査		2	4

県健康増進課調べ

表10 市町における肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ状況
(H29.9 現在)

区分	検診事業での取組		フォローアップ等事業 の実施
	医療機関受診状況の把握 (紹介状等の交付)	医療機関未受診者への 受診勧奨	
実施市町数(実施率)	24(96%)	15(60%)	20(80%)

県健康増進課調べ

5 肝炎医療費助成制度

本県では、国の肝炎治療特別促進事業に基づき、平成20(2008)年度からB型・C型肝炎のインターフェロン治療^{*17}に対する肝炎治療に係る医療費助成事業(助成期間：原則1年)を開始し、平成22(2010)年度からは、自己負担限度額の引き下げ(1,3,5万円⇒1,2万円)を行いました。

また、同年度、核酸アナログ製剤治療^{*18}を助成対象に追加し、平成23(2011)年度からは、C型慢性肝炎に対するプロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法等を、平成26(2014)年9月からは、インターフェロンフリー治療^{*19}を助成対象に追加するなど、助成対象医療の拡大を図ってきました。

肝炎治療受給者証の総交付件数は、C型慢性肝疾患に対する新薬の追加などに伴い、近年増加傾向にあります。特に、平成26(2014)年9月からインターフェロンフリー治療の医療費助成が開始されたことに伴い、平成27(2015)年度の件数が大幅に増加しています。

(表11)

表11 肝炎治療受給者証交付状況

(単位：件)

区分 年度	インターフェロン治療				核酸アナログ製剤治療			インターフェロン フリー治療	総数
	初回	2回目	3剤 併用療法	合計	新規	更新	合計		
H20	616	—	—	616	—	—	—	—	616
H21	406	—	—	406	—	—	—	—	406
H22	446	29	—	475	307	—	307	—	782
H23	253	9	8	270	133	264	397	—	667
H24	191	23	102	316	116	355	471	—	787
H25	157	12	111	280	133	442	575	—	855
H26	149	6	230	385	140	495	635	255	1,275
H27	15	0	12	27	143	585	728	1,473	2,228
H28	4	0	0	4	147	669	816	942	1,762

県健康増進課調べ

6 肝疾患診療体制

(1) 肝疾患診療連携拠点病院

本県では、肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、肝炎治療の中心的役割を果たす病院として、平成 20（2008）年 5 月 30 日に自治医科大学附属病院と獨協医科大学病院を「栃木県肝疾患診療連携拠点病院」（以下「拠点病院」という。）に指定し、県内の医療機関における肝炎診療の連携強化を図っています。

具体的な取組としては、拠点病院主催による肝炎専門医を対象とした講習会や県民を対象とした市民公開講座や肝臓病教室を開催するとともに、患者や家族の不安や悩みに対応するため、各拠点病院に肝疾患相談室を設置しています。

(2) 肝疾患専門医療機関

本県では、安全・安心な肝炎治療の促進のため、県が定めた基準を満たす医療機関を「肝疾患専門医療機関」（以下「専門医療機関」という。）として指定しています。（平成 29（2017）年 4 月現在、県内 67 医療機関、県外 83 医療機関）

専門医療機関は、拠点病院等と連携し、肝炎患者に対して、正確な病態の把握や治療方針の決定を行い、肝疾患の専門的な診療に当たるほか、医療費助成に係る診断書の作成を行っています。

(3) 肝炎患者支援手帳「とちまる肝臓サポート手帳」の作成

本県では、肝炎患者の適切な治療を支援するため、肝炎の病態及び治療や肝炎治療に関する制度等を記載した「とちまる肝臓サポート手帳」を作成し、市町、健康福祉センター及び専門医療機関等を通じて患者に配布しています。

この手帳は、患者が治療における検査結果等を記録し、治療状況の確認に活用するために作成しています。

第3章 目標の設定

1 基本目標

第2章で示した本県の状況を踏まえ、課題として以下の5点があげられます。

《本県の課題》

- ① 肝がんの75歳未満年齢調整死亡率、肝硬変及びウイルス性肝炎死亡率が、全国平均を上回る状況となっている。
- ② 県民に対し、ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療の重要性について、十分周知されていない。
- ③ 市町が実施する健康増進事業、県等が実施する特定感染症検査等事業における肝炎ウイルス検査の受検者数が横ばいであり、国の推計によれば、約半数の国民が未受検であることから、県内においても肝炎ウイルス検査の未受検者が多数存在すると推測される。
- ④ 県及び市町の肝炎ウイルス陽性者における精密検査受診率が低調であり、また、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業未実施の市町がある。
- ⑤ 肝炎ウイルスの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材が不足している。

《基本目標》

ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療により重症化予防を図り、肝硬変、肝がんへの移行者を減らす。

2 個別目標

1 肝がん、肝硬変による死亡率

項目	現状値 H28(2016)年	目標値 H34(2022)年	目標設定の考え方	【参考】 H28(2016)年
肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	6.1	全国平均以下	治療の進展により、今後、死亡率が自然に減少すると考えられるため、全国平均以下を目指す。 なお、本県における肝がんについては、75歳未満の死亡率が高いことから、75歳未満年齢調整死亡率の全国平均以下を目指す。	全国平均 5.1
肝硬変による死亡率 (人口10万対)	6.7			全国平均 6.2

2 B型肝炎定期予防接種

項目	現状値 H28(2016)年度	目標値 H34(2022)年度	目標設定の考え方
B型肝炎定期予防接種の接種率	— (H28年10月から定期接種化)	95%以上	B型肝炎の感染はワクチンによる予防が有効であることから、B型肝炎ワクチンの定期予防接種を推進していく。 目標値については、接種対象年齢が近接している麻疹、風しん及びBCGの予防接種率の目標（特定感染症予防指針）と同様、95%以上とする。

3 肝炎ウイルス検査

項目	現状値 H28(2016)年度	目標値 H34(2022)年度	目標設定の考え方
県及び市町における肝炎ウイルス検査受検件数	215,822件	240,000件以上	これまでの受検動向を踏まえると、今後は年間34,000件前後で推移し、過去5年間の累計受検件数215,822件を下回る170,000件程度になると見込まれる。 目標値については、受検の促進を図るため、過去5年間の累計受検件数10%増の240,000件以上とする。

※現状値はH24(2012)年度～H28(2016)年度、目標値はH30(2018)年度～H34(2022)年度の累計受検件数

4 肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップ

項目	現状 H29(2017)年度	目標 H34(2022)年度	目標設定の考え方
肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップ体制	・医療機関受診状況把握の実施 ・受診勧奨の実施 ・肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業の実施	県及び全市町におけるフォローアップ体制の充実・強化	「肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業」やそれ以外の取組を含め、県及び全市町にて検査陽性者の支援が実施されている。今後は、検査陽性者が確実に治療を受けられるように、県及び市町におけるフォローアップ体制の充実・強化を図る。

5 肝疾患コーディネーター

項目	現状値 H28(2016)年度	目標値 H34(2022)年度	目標設定の考え方
県内の肝疾患専門医療機関におけるコーディネーターの配置率	42%	80%以上	治療の中心となる県内の肝疾患専門医療機関に、コーディネーターの配置を倍増させることにより、患者やその家族等への支援体制を強化する。

3 施策展開の方向

基本目標を達成するため、次の5つの方向により、施策を展開します。

- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者フォローアップの推進
- 適切な肝炎治療の推進
- 肝炎患者等に対する相談支援
- 人材育成

第4章 取り組むべき施策

1 肝炎に関する正しい知識の普及啓発

県民一人一人が、肝炎についての正しい知識を持つことにより、感染を予防する必要性や、自らの肝炎ウイルス感染の有無を把握し、感染によるリスクを自覚して、適切な治療を継続し、重篤化を防止することが必要です。さらには、社会全体で予防と治療を推進することができるよう、市町をはじめ関係機関と連携しながら、効果的な普及啓発に取り組むことも必要です。

また、正しい知識の普及を進めることで患者等が、不当な差別を受けることなく安心して暮らせる環境づくりが必要です。

(1) 県民への普及啓発

幅広い年齢層を対象に、肝炎についての正しい知識の普及が行えるようポスターやリーフレットを作成し、医療機関・公共施設・商業施設等に配布するとともに、ホームページ等の様々な媒体を活用した情報提供を行います。また、拠点病院と連携し、県民を対象とした講演会等を開催し、肝炎患者等に対する不当な差別を解消していきます。

(2) 肝炎デー・肝臓週間に連携した啓発の実施

国が設定する「日本肝炎デー」（7月28日）^{※20}及び財団法人ウイルス肝炎研究財団が設定する「肝臓週間」（7月28日を含む月曜日から日曜日）^{※21}において、拠点病院及び同病院に設置された肝疾患相談室と連携して、肝炎に関する集中的な啓発活動を行うとともに、ポスター、広報誌、ホームページなどの広報媒体を活用し、普及啓発を行います。

(3) 職域への啓発

心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら継続的に治療を受けることができるよう、事業主、職域において健康管理に携わる者及び労働組合をはじめとした幅広い関係者の理解及び協力を得られるように啓発を行います。

(4) 若年層への予防啓発

ピアスの穴開け等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等感染の危険性のある行為に興味を抱く若者に対して、肝炎についての正しい知識と理解を深めるため教育委員会等の関係機関と連携して普及啓発を行います。

(5) 母子保健指導を通じた啓発

母子感染を予防するための妊婦健診における肝炎ウイルス検査や、乳幼児期の水平感染を予防するためのB型肝炎ワクチン^{※22}の定期接種の必要性について、市町の母子保健事業等を通じて啓発します。

(6) 受検促進のための普及啓発

広く県民に受検を促すため、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、職域において健康管理に携わる者の団体、事業主団体等の協力を得て、ポスター、リーフレットや各種広報媒体等を活用し、肝炎の病態等の知識及び受検の必要性、並びに肝炎医療費助成制度等について周知するとともに、市町、肝疾患コーディネーターと連携し、幅広く受検促進に向けた普及啓発を行います。

2 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者フォローアップの推進

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、個々人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを一概に判断することは困難であることから、すべての県民が、妊婦健診や各種検診等の機会に、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検するよう受検勧奨を行います。

また、検査結果が陽性である者の早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制の強化にも、併せて取り組みます。

(1) 肝炎ウイルス検査の周知

市町及び事業主や加入医療保険の保険者等を通じ、肝炎ウイルス検査の必要性について広報を行うとともに、受検者自らが検査結果や肝炎の予防、病態、治療や日常生活上の注意点について正しく理解できるよう、保健指導の場を活用して啓発します。

(2) 肝炎ウイルス検査の受検勧奨

ア 市町における受検勧奨

市町が実施する健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診と連携した勧奨を実施するほか、未受検者への個別勧奨について、対象年齢の拡大が図られるよう、市町へ要請します。

イ 職域における受検勧奨

医療保険者が健康保険法に基づき行う健康診査や事業主が労働安全衛生法に基づき行う健康診断時に併せて肝炎ウイルス検査を実施するよう、協力依頼するとともに、雇用者に対し積極的に受検勧奨が行われるよう要請します。

ウ 医療機関における受検勧奨

医師会の協力を得て、各医療機関に受診者に対して肝炎ウイルス検査の必要性の周知や受検勧奨への協力について要請します。

また、医療機関に対し、医療機関で行われた肝炎ウイルス検査の結果について、受検者に適切に説明を行うよう要請します。

エ 若年層への受検勧奨

若年層の肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、教育委員会や市町と連携し、成人式等の機会を活用した受検勧奨に取り組んでいきます。

オ 妊産婦への受検勧奨

母子感染予防策として、市町の母子保健事業等を通じて妊婦健診における肝炎ウイルス検査の受検を勧奨します。

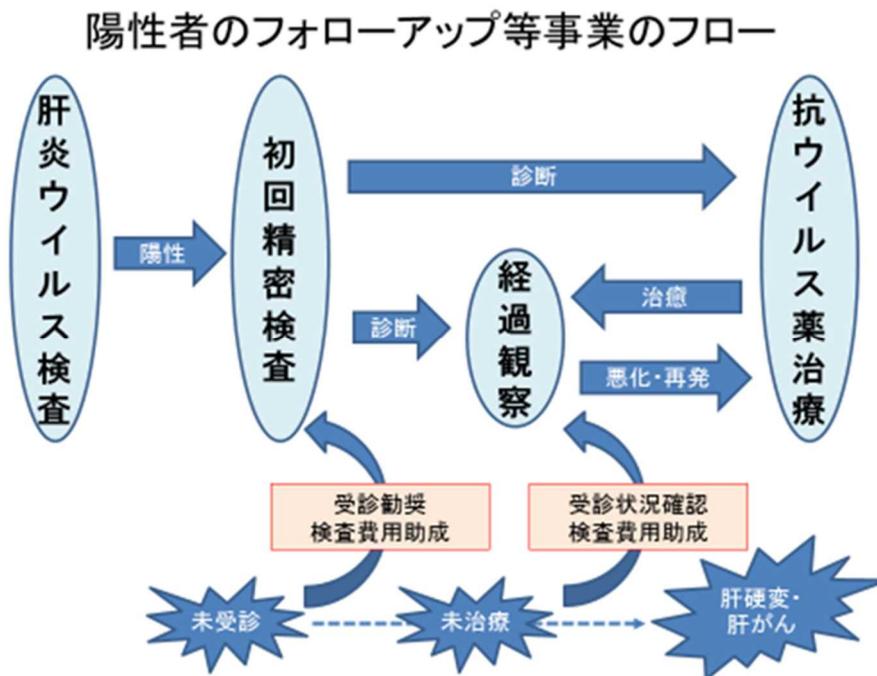
(3) 肝炎ウイルス検査体制の整備

保健所で実施している検査の推進を図るとともに、検査委託医療機関を拡充するなど、検査体制の充実を図ります。

(4) 肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップの推進

地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨を行います。また、検査費用の助成を実施することにより、受診を促進するとともに、肝炎患者等の受診状況の把握にも取り組んでいきます。

また、市町に対し、フォローアップ体制を整備するよう働きかけるとともに、市町と情報共有することにより、フォローアップ体制の充実に努めます。



3 適切な肝炎治療の推進

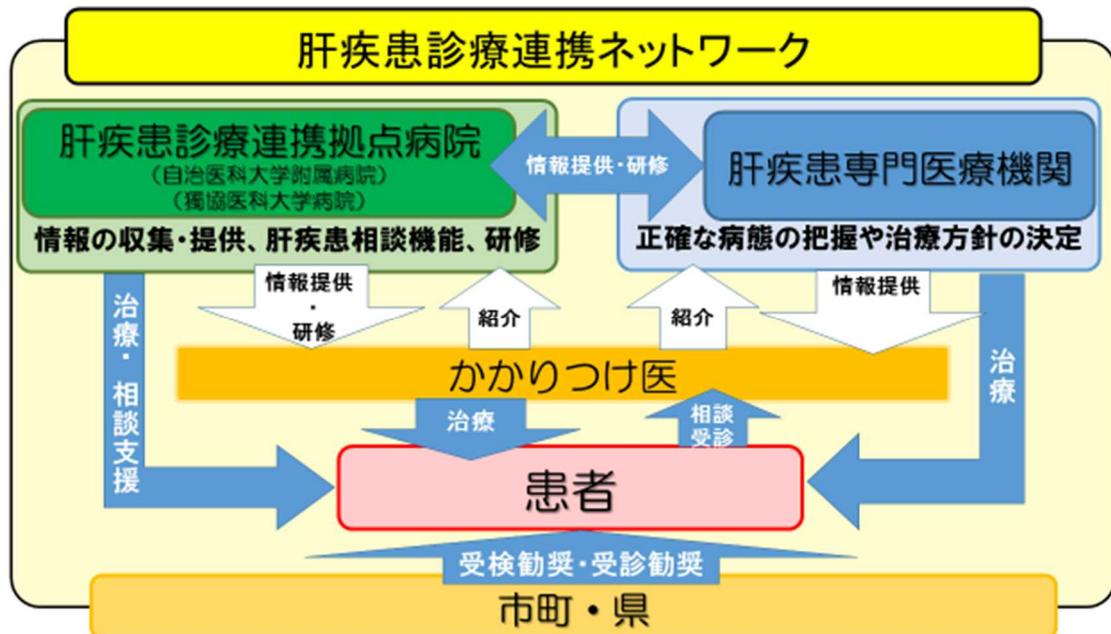
肝炎患者の健康保持のためには、個々の病態に応じた適切な治療を受けることが重要であることから、県内全域で病態や治療状況に応じた診断や治療が受けられる「肝疾患診療連携ネットワーク」を構築するなど、肝炎治療促進のための環境整備を図ることが必要です。

(1) 肝疾患診療連携ネットワークの構築

拠点病院を中心に専門医療機関とかかりつけ医^{*23}が連携し、県内全域において患者の病態に応じた適切な治療が行える肝疾患診療連携ネットワーク（以下「診療連携ネットワーク」という。）の構築をさらに進めていきます。

また、専門医療機関だけでなくかかりつけ医に対しても、肝炎ウイルス検査や肝炎治療に関する最新の知見についての研修や情報提供を適切に行うことにより、肝炎患者

の治療に関する情報の共有化と連携強化を図ります。



(2) 拠点病院事業の充実

拠点病院は、肝疾患の診療連携ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、県と協力して他の専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、肝炎患者等が地域で良質かつ適切な肝炎医療を受けられる環境を整備するよう取り組みます。

また、専門医療機関が各地域で研修会等を開催する際のサポートや肝疾患相談室の機能強化を促進します。

(3) 肝炎医療費助成

国の肝炎治療特別促進事業に基づく肝炎治療に係る医療費助成事業を継続し、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。

また、ポスター・リーフレットのほか、インターネットや広報誌等、各種媒体を活用し、広く県民に対して制度を周知していきます。

(4) 肝炎患者支援手帳の活用

専門医療機関等を通じ、肝炎患者支援手帳「とちまる肝臓サポート手帳」を配布し、患者が肝炎の病態や治療について確認するとともに、自分の検査結果を記録することで、専門医療機関とかかりつけ医との診療連携に活用します。

(5) 肝炎治療等への支援

市町や保健所における肝炎ウイルス検査後の保健指導等の充実を図るなど、適切な医療機関への受診勧奨を行う体制について検討していきます。

4 肝炎患者等に対する相談支援

肝炎患者等及びその家族等が、肝炎医療を受けながら、生活の質の向上を図ることができるよう、肝炎患者等やその経験者との協働を図りながら、引き続き相談及び情報提供等の支援体制の充実を図ります。また、肝炎患者等一人一人の人権を尊重しつつ、不当な差別を解消し、肝炎患者や家族が安心して暮らせる環境づくりを目指す必要があります。

(1) 保健所等における相談

来所（肝炎ウイルス検査、医療費助成申請等）・電話・メール等による相談に応じるとともに、市町と協力し検査結果の陽性判明者に対し受診勧奨を確実に実施します。

(2) 肝疾患相談室の活用

関係機関との連携を深め、肝疾患相談室の周知を拡大するとともに、利用者の利便性やニーズを考慮し、より効果的な相談が実施できるよう、機能の充実を図り、利活用を促進します。

(3) 肝炎患者等の相談会や交流会への支援

患者団体等と連携し、肝炎患者等が情報交換を行いながら悩みや不安を解消できるよう、医療相談会や交流会の開催について支援していきます。

(4) 職域における肝炎キャリア、患者等に対する配慮の徹底

医療保険者や事業主が実施する健康診断に併せて実施される肝炎ウイルス検査の結果について、プライバシーに配慮し、適正な通知と取扱いがなされるよう、医療保険者や事業主に対して周知します。

(5) 人権に関する相談窓口の情報提供

偏見や差別に関する問題事案について、法務局、県、市町等の人権相談窓口で相談に応じていることから、県及び市町において、必要に応じ当該相談窓口等の情報提供を行います。

5 人材育成

肝炎ウイルスの新たな感染を防止し、肝炎医療の水準を向上させるためには、肝炎の予防及び医療に携わる人材の育成が重要です。

このため、肝炎ウイルスへの新たな感染を防止するため、感染予防について知識を持つ人材を育成するとともに、肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な医療に結びつけるための人材を育成する必要があります。また、県内の肝炎医療の水準を向上させるため、拠点病院が主催する専門医講習会等により肝炎医療に携わる者の資質向上を図る必要があります。

(1) 肝疾患コーディネーターの養成及び活動支援

国、拠点病院等と連携して、地域や職域において肝炎の普及啓発、受診勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める肝疾患コーディネーター等の人材育成に取り組めます。

また、養成したコーディネーターの活動を支援します。

(2) かかりつけ医等への研修

拠点病院は、かかりつけ医等への研修等を行うとともに、地域での診療連携ネットワークの構築がさらに進むよう取り組めます。県は、拠点病院のこれらの取組に対して必要な支援を行います。

第5章 計画の進行管理

本計画は、国の指針に基づき、本県における総合的な肝炎対策について定めたものです。

国の指針において「都道府県は、肝炎対策に係る計画及び目標の実施状況の把握、評価及び見直しを実施することが重要である。」とされていることから、各施策の取組状況について、定期的に「栃木県肝炎対策協議会」に報告し、計画の進行管理を行うとともに、必要があると認めるときには、施策の見直しについて検討します。

参考資料

1 用語解説

(1 ページ)

○ B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス※1

《B型肝炎ウイルス（HBV）》

HBVとは、肝炎ウイルスの1つであるB型肝炎ウイルス（Hepatitis B Virus）のことです。

主に血液・体液を介して感染します。HBVが免疫機能の正常な成人に感染した場合は、ほとんどが急性肝炎の形態を取り治癒します。しかし、健康成人が感染しても慢性化しやすい欧米型のB型肝炎（ジェノタイプA）が、特に性的接触等により増加しています。B型肝炎ウイルスに対するワクチンがあり、多くの方でワクチン接種による予防が可能です。

《C型肝炎ウイルス（HCV）》

HCVとは、肝炎ウイルスの1つであるC型肝炎ウイルス（Hepatitis C Virus）のことです。

主に血液を介して感染します。性的接触による感染は少ないですが、覚せい剤等の注射の回しうち、入れ墨（タトゥー）等の針の使い回し、不衛生なピアス処置などにより感染します。

○ 肝炎※2

肝臓に炎症が起こり発熱、黄疸、全身倦怠感などの症状を来す疾患の総称です。

○ 肝炎対策基本法※3

平成21年12月公布、平成22年1月施行。

肝炎対策の基本理念を定めるとともに、国と地方公共団体の責務を明らかにした上で、肝炎の予防・早期発見・治療・研究等の対策を総合的に推進することを目的として、肝炎の早期発見の推進、診療体制の整備や一定の治療に対する肝炎患者への経済的支援等が規定されています。

○ 肝炎対策の推進に関する基本的な指針※4

平成23年5月16日策定（平成28年6月30日改正）

肝炎患者等を早期に発見し、また、肝炎患者等が安心して治療を受けられる社会を構築するため、国、地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、肝炎対策のより一層の推進を図ることを目的とし、肝炎対策基本法第九条第五項の規定に基づき、策定されました。

(2 ページ)

○ キャリア※5

肝炎ウイルスに持続的に感染している人のことです。

キャリアの大半の方は自覚症状がないことから、肝細胞の破壊が続いている「慢性肝炎」の状態が続いていることに気付かぬまま経過し、「肝硬変」、「肝がん」といった重篤な病状に至ってようやく肝炎ウイルスへの感染の事実を知るケースが多いことが問題となっています。

○ 肝硬変※6

肝炎によって肝細胞が長期的にくり返し破壊にさらされると、コラーゲンを主成分とする肝臓の線維組織が増え、肝細胞が不完全にしか修復されず、肝臓が硬くなる病気です。

線維化が進むと、正常に働くことのできる肝細胞の数が減り、肝臓の機能が失われていきます。

重篤化すると、黄疸や腹水、意識障害（肝性脳症）が現われたり、肝臓内の血液が流れにくくなるためその一部が食道へ向かってしまい、食道静脈瘤を合併することがあるほか、肝がんを生じるリスクが高まります。

○ 肝がん※7

原発性と肝臓以外からの転移性に分かれます。肝臓が発生源となるものは、主に「肝細胞がん」と「胆管細胞がん」があり、このうち約90%が肝臓そのものの肝細胞から発生した肝細胞がんで占められています。

○ 人口動態調査※8

我が国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とし、調査該当年の1月1日から同年12月31日までに市町村に提出された出生・死亡・死産・婚姻・離婚の届出に基づき、厚生労働省が集計し、その結果を公表しているものです。

(3ページ)

○ 人口10万対※9

人口10万人に対して何件発生するか、ということの意味します。

○ 75歳未満年齢調整死亡率※10

高齢化率が高いところと若年者が多い地域を同じ条件で比べられるように調整した死亡率です。

がんは高齢になるほど患や死亡が多くなるため、75歳以上の高齢者の影響を除去し、働き盛りの人たちのがんによる死亡を高い精度で評価するための指標です。

(4ページ)

○ 健康増進事業※11

平成14(2002)年に施行された健康増進法に基づき、働きざかりの年代からの病気の

予防、早期発見など、総合的な健康管理を通して国民の健康の保持増進を図るため、市町村で実施される健康手帳の交付、歯周疾・骨粗鬆症・がん・肝炎ウイルス検診、健康教育・健康相談等の事業をいいます。

○ 肝炎ウイルス検診※12

市町の健診や保健所においては、次のような内容で検査を実施しています。

《B型肝炎ウイルス検査》

HBs 抗原（B型肝炎ウイルスの芯を覆っている殻の部分）が陽性か陰性を検査します。

HBs 抗原が陽性だった場合、B型肝炎ウイルスが血液中にいることを意味しています。

《C型肝炎ウイルス検査》

HCV 抗体（C型肝炎ウイルスの侵入を受けた刺激で作られられるタンパク質）が陽性か陰性かを検査します。

HCV 抗体が陽性であった（現在ウイルスに感染しているか、もしくは過去に感染したことがある）場合は、検査価を「高力価」「中力価」「低力価」に区分します。「高力価」であった場合は、現在C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高く、「中・低力価」の場合は、遺伝子検査を実施し、現在感染しているかについて判断します。

○ 特定感染症検査等事業※13

「特定感染症検査等事業の実施について」（平成14年3月27日厚生労働省健康局長通知）の別紙「特定感染症検査等事業実施要綱」に基づき、感染症の発生の予防・まん延防止及び治療対策の推進を図ることを目的に実施される、肝炎ウイルス検査及び肝炎ウイルスに関する相談事業並びに緊急肝炎ウイルス検査事業等です。

（6ページ）

○ 肝疾患コーディネーター※14

肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談窓口の案内、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や陽性者に対する受診勧奨、制度の説明など行う人材。

○ 肝疾患専門医療機関※15

本県の肝疾患診療連携ネットワーク体制を構成する専門医療機関です。

なお、本県の選定基準は以下のとおりです。

- 1 日本肝臓学会の肝臓専門医が勤務（非常勤を含む。）する医療機関であってインターフェロンなどの抗ウイルス療法及び肝がんの高危険群の早期診断を適切に実施できる医療機関
- 2 抗ウイルス療法の経験が10例以上ある日本消化器病学会の専門医が勤務（非常勤を含む。）する医療機関であって、1の医療機関と同等以上の肝疾患治療に関する技術及び経験を有すると認められる医療機関

○ 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ等事業※16

平成 27 (2015) 年度から、肝炎ウイルス検査陽性者を早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的に開始された事業で、肝炎等の患者に対し、医療機関への受診勧奨や受診状況等を確認することで、受診の継続と適切な医療に向けた情報の提供を行うとともに、初回精密検査及び定期検査費用の一部助成を行います。

(7 ページ)

○ インターフェロン治療※17

インターフェロンとは、ウイルスの感染を受けた時などに体内で作られるたんぱく質の一種です。人工的に作られたインターフェロンを体外から注射によって投与するのが、インターフェロン療法です。

主な作用として、抗ウイルス作用や免疫増強作用、抗腫瘍作用などが知られています。

B型肝炎の場合は 20～30%の人に、C型肝炎の場合は 50～90%の人に効果があるとされています。

○ 核酸アナログ製剤治療※18

抗ウイルス作用を持つ経口薬で、DNA (デオキシリボ核酸) の材料となる物質に似た構造を持っているため「核酸アナログ」と呼ばれています。

B型肝炎ウイルスの DNA 合成を阻害する作用があり、B型肝炎ウイルスの増殖を抑制します。

○ インターフェロンフリー治療※19

C型肝炎ウイルスを排除する効果があり、C型慢性肝炎と代償性肝硬変を根治する目的で使用されます。インターフェロンを使用せず、経口薬のみで治療できるので、これまでインターフェロン治療ができなかった方や効果がなかった方にも高い割合で効果が認められています。

(11 ページ)

○ 日本肝炎デー※20

平成 22 (2010) 年 5 月に世界保健機関 (WHO) 総会において、世界肝炎デーの実施が決議されたことを踏まえ、毎年 7 月 28 日を「日本肝炎デー」に定め、肝炎の予防、治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供を推進しています。

○ 肝臓週間※21

財団法人ウイルス肝炎研究財団が、7 月 28 日を含む月曜日から日曜日までを毎年「肝臓週間」と設定し、肝炎の予防、治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供を推進しています。

○ B型肝炎ワクチン※22

B型肝炎ワクチンは、平成 28 (2016) 年 10 月から、平成 28 (2016) 年 4 月 1 日以降に生

まれた0歳児に対して定期接種が実施されています。B型肝炎ウイルス（HBs 抗原）陽性の母親から生まれた新生児に対する接種は健康保険による費用負担で、B型肝炎ウイルス陽性の血液に誤って触れるなどの事故後の接種は労災保険や健康保険などによる費用負担で行われることは、これまでと変わりありません。

(13 ページ)

○ かかりつけ医※23

日常の治療のほか、長期の肝疾患の患者の管理にあたる医療機関を指しています。

肝疾患専門医療機関で治療方針、定期診断を受けている安定期の患者は、本県の肝疾患診療連携ネットワーク体制の中では、かかりつけ医で継続治療を受けることを想定しています。

2 広域健康福祉センター及び宇都宮市保健所における肝炎ウイルス検査

実施場所	曜日	受付時間	電話番号	FAX 番号
県西健康福祉センター	毎週水曜日	10:00～11:00	0289-62-6225	0289-64-3059
県東健康福祉センター	毎週火曜日	9:00～10:00	0285-82-3323	0285-83-7003
県南健康福祉センター	毎週水曜日	13:00～14:00	0285-22-1219	0285-22-8403
県北健康福祉センター	毎週火曜日	9:00～10:00	0287-22-2679	0287-23-6980
安足健康福祉センター	毎週火曜日	10:00～11:00	0284-41-5895	0284-44-1088
宇都宮市保健所	毎週水曜日	9:00～10:00	028-626-1114	028-626-1133
宇都宮市保健センター	第4日曜日	13:00～15:30		

3 肝疾患相談室

実施機関	曜日	受付時間	電話番号（問合せ先）
自治医科大学附属病院	月～金曜日	8:30～17:15	0285-58-7459
獨協医科大学病院	月～金曜日	10:00～16:00	0282-87-2279

《相談内容》

- ・肝疾患の一般的な医療情報の提供
- ・肝疾患の専門医療機関に関すること
- ・肝疾患医療に対する不安、疑問等に関すること
- ・肝炎治療（インターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療、インターフェロンフリー治療）に関すること
- ・公費助成制度に関すること 等